

Guia para os pais

Neonatologia



 **Lusíadas**
Hospital Lisboa

Índice

HIGIENE E CONFORTO

ALIMENTAÇÃO

SEGURANÇA

SONO E REPOUSO

DÚVIDAS FREQUENTES

CUIDADOS COM A PUÉRPERA



***Higiene e
Conforto***

Banho do bebê

Na altura do banho o ambiente deve ser calmo, a temperatura ambiente agradável e onde não haja correntes de ar.

A água da banheiradeve atingir umaaltura de 4 a 5 cm e ter uma temperatura adequada (+/- 37°C).

Não deve demorar mais de 5 minutos a lavar o bebê.

Os produtos a utilizar (ph neutro) e a toalha devem estar acessíveis e o local para depois vestir o bebê deve estar preparado. Nos primeiros tempos o banho pode ser dado com a própria mão ou com uma compressa descartável.

A **cabeça** deve ser a última parte do corpo a ser lavada, porque é a maior superfície do corpo e pela qual o bebê perde mais calor. Pode ser lavada com o produto usado no banho.

Após o banho, deve enxugar bem o bebê sem esfregar, começando pela cabeça e não esquecer de secar bem as pregas da pele.

Os **cremes hidratantes** ou emolientes não irritantes e sem perfume, aplicados após o banho, são importantes pois protegem a camada superficial da pele, promovem a sua hidratação e tornam-na mais suave.



Limpeza dos olhos, nariz e ouvidos

A **limpeza dos olhos** deve ser feita durante o banho com uma compressa macia embebida em água limpa. Deve ser efetuada do canto mais limpo para o mais sujo (normalmente, do externo para o interno). Utilizar uma compressa diferente para cada olho. Se notar uma secreção mais persistente no olho, aumentar a frequência da limpeza dos olhos, recorrendo à utilização de compressa esterilizada e soro fisiológico. Utilizando uma compressa diferente para cada olho e para cada passagem.

A **limpeza dos ouvidos** deve ser feita apenas na sua parte externa e nunca no seu interior, pois pode estimular a produção de secreção ou lesionar o canal auditivo.

Limpeza do coto umbilical

Enquanto não se dá a queda do coto umbilical (5 a 15 dias), o bebé pode tomar banho normalmente.

Após o banho deve ser cuidadosamente seco e só depois desinfetado com álcool a 70° esperando-se que o álcool seque ao ar antes de começar a vestir o bebé.

A desinfecção deve ser feita com movimentos ascendentes desde a base do coto até à mola, incluindo esta, e tentando que o álcool seja aplicado quase exclusivamente no cordão (que corresponde ao tecido verde acastanhado) e o menos possível na zona da pele onde ele se insere.

A fralda nunca deve tapar o coto umbilical. Deve fazer-se uma dobra na mesma.

Até cair, o cordão deve ser desinfetado uma vez por dia. Quando da muda da fralda se o cordão estiver sujo ou com mau cheiro deve ser de novo desinfetado.

Estar alerta para: mau cheiro persistente, cor avermelhada muito intensa, ou serosidade (pus) na região circundante do coto.

Eritema da fralda

As fezes e a urina podem tornar a zona da fralda mais ácida, o que leva a que a pele fique vermelha e áspera (eritema ou dermatite da fralda), conhecido por “assadura”.

Nestas situações, devem ser utilizados pastas ou cremes de barreira mais espessos e aderentes.

Os produtos que ficam aderentes à pele não devem ser removidos completamente em cada muda de fralda, de forma a evitar uma maior agressão àquela zona fragilizada (caso seja necessário, utilize óleo de amêndoas doces para remover os cremes barreira).

O eritema também pode ser resultante da humidade e ambiente quente na zona da fralda. *A diminuição da humidade é fundamental, com mudas de fralda frequentes.*

Crosta láctea

É uma reação à alimentação láctea, mais frequente na alimentação artificial, usualmente conhecida por “medrança”. Pode surgir após a 3ª semana de vida do bebé.

Caracteriza-se inicialmente por zonas avermelhadas com crostas/escamas brancas ou amareladas e gordurosas.

Surgem predominantemente no couro cabeludo, podendo também aparecer nas bochechas, sobranceiras, axilas, atrás das orelhas, pálpebras e virilhas.

Utilizar produtos com aveia ou óleos antes do banho, de modo a amolecer as crostas. Durante o banho devem ser removidas com a ajuda da esponja.

A roupa do bebé

Os bebés sentem o calor ou o frio como os adultos, assim, o vestuário vai depender da temperatura ambiente.

Por exemplo: se no inverno a casa estiver aquecida e os pais estiverem de camisa por terem calor, o bebé deverá estar vestido da mesma forma.

Devem evitar-se peças que tenham botões, fitas ou laços, sendo preferíveis as molas.

É natural que o bebé tenha as extremidades frias (mãos e pés), o que não significa que ele esteja com frio.

Os gorros devem ser utilizados no Inverno para evitar a perda de calor pela cabeça. No entanto, em locais aquecidos, devem ser retirados.





Alimentação

Amamentação

O leite materno é sempre o melhor e mais adequado, nunca é fraco, a quantidade pode ainda não ser suficiente mas poderá aumentar a produção através da estimulação.

Caracterização do leite materno

A composição do leite materno altera-se ao longo do tempo, do dia e da mamada. Varia de acordo com as necessidades do bebé e adapta-se ao seu ritmo de crescimento e ao seu apetite. A produção quer de colostro quer de leite é estimulada (para além das hormonas), pela sucção do bebé, pelo esvaziamento da glândula mamária e sobretudo pela vontade da mãe em amamentar.

Colostro - É um líquido “aguado”, de cor amarela ou transparente mas muito rico em proteínas e anticorpos que vão proteger o bebé contra infeções enquanto o seu sistema imunitário ainda é frágil. É excretado nos primeiros 5 dias, em pequena quantidade, mas tem os nutrientes necessários para alimentar o bebé. Tem efeito laxante e promove a maturação do intestino.

Leite de transição - Produz-se entre o 5º e o 15º dia após o nascimento; tem uma cor mais parecida com a do leite; tem maior concentração de gorduras, vitaminas e lactose (maior aporte energético).

Leite maduro - É produzido desde o 15º dia até ao desmame. No início da mamada o leite é mais líquido e açucarado (rico em água e hidratos de carbono) e vai-se tornando cada vez mais espesso por ser rico em lípidos (gorduras).

O leite adapta-se às necessidades do bebé e varia ao longo do dia e da mamada.

Durante a alimentação exclusiva com leite materno o bebé não necessita de água.

Recomendações:

- Iniciar a amamentação nos primeiros 30-60 minutos de vida do bebê;
- Amamentar exclusivamente até aos 6 meses;
- Iniciar a diversificação alimentar aos 4-6 meses;
- Manter a amamentação até aos 2 anos de idade ou mais;
- Evitar oferecer chucha ao bebê enquanto a amamentação não estiver bem estabelecida.

Amamentar requer aprendizagem da técnica:

- Ambiente tranquilo;
- Posição confortável para ambos;
- Barriga do bebê encostada à da mãe, respeitando o alinhamento corporal;
- Deve ser o bebê a ir à mama e não a mama ao bebê;
- Alinhar a face do bebê com o mamilo da mãe;
- Tocar com o mamilo nos lábios do bebê;
- Esperar que o bebê abra bem a boca, à procura do mamilo;
- Introduzir o mamilo e parte da aréola na boca do bebê;
- O bebê deve “abocanhar” o mamilo e a aréola;
- Quando o bebê já ingeriu leite em quantidade suficiente começa a ficar desinteressado e sonolento, em simultâneo observa-se que a mama deixou de estar tensa e passou a estar mole.

Consequências de uma pega incorreta:

- Dor e fissuras mamilares;
- Bebê não consegue extrair leite suficiente;
- Bebê insatisfeito, quer sempre mamar mais;
- Bebê irritado, recusa-se a mamar;
- Bebê não ganha peso;
- Diminuição da produção de leite.

Cuidados mamários:

- Lavar sempre as mãos antes de iniciar a amamentação;
- Após cada mamada envolver o mamilo com um pouco de colostro ou de leite e deixar secar ao ar pois alivia a dor e promove a cicatrização;
- Assegurar-se de que a boca do recém-nascido está adaptada não só ao mamilo mas também à aréola mamária;
- Esperar que o RN largue espontaneamente o mamilo ou interromper a sucção introduzindo o dedo entre a aréola e a língua do bebê, de modo a interromper a sucção e desfazer o vácuo.

Cuidados com o mamilo para a prevenção de fissuras:

- **Hidratação:** Espalhar um pouco de colostro e deixar secar ao ar; aplicar creme próprio à base de lanolina.
- **Arejamento:** Deixar o mamilo exposto ao ar; utilizar conchas de arejamento (os orifícios na parte superior asseguram o arejamento; são usados sob o soutien).



Problemas relacionados com a mama e com a amamentação

Dores Mamárias/ Mamilos

Estas resultam da maceração ou de fissuras dos mamilos causadas pela sucção da criança e pela forma como adapta a sua boca à mama.

Fissuras/ gretas dos mamilos

Procurar identificar a causa (pega incorreta, mamada muito longa, candidíase);

A maceração ou as fissuras devem ser prevenidas ou tratadas precocemente e de forma adequada, pois para além do desconforto que provocam, podem ser “portas de entrada” a microrganismos e dar origem a infeções (mastites).

Tensão mamária

Caracteriza-se por: mama cheia, dura, tensa, quente e pesada. O leite flui, e não há febre. Para minimizar o desconforto deve-se adaptar o bebé à mama, efetuar extração manual no fim da mamada ou com bomba (se não conseguir efetuar manual) e restringir a ingestão de líquidos.

Ingurgitamento mamário

Caracteriza-se por dor, edema e tensão. O mamilo fica raso a pele fica brilhante. Pode haver rubor e calor, o leite não flui e pode ocorrer febre durante 24h. Se as mamas estão muito tensas (túrgidas) e dolorosas, ou seja, muito cheias, deve-se esvaziá-las um pouco antes da mamada (para facilitar a pega do bebé) e após a mamada, se ainda se encontrarem muito cheias. Fazer aplicação de calor (antes da extração do leite), massajar com água quente e em seguida esvaziar a mama de forma a sentir-se confortável. Este esvaziamento deve ser feito na continuidade da mamada e não nos intervalos da mesma.

Pode fazer aplicação de gelo (proteger o saco para não queimar) sobre as mamas (depois da extração do leite).

Bloqueio de ductos

Numa fase inicial pode aparecer uma tumefação macia, com rubor localizado e sem febre. Numa fase mais tardia pode aparecer edema, dor forte, área com rubor, febre e mal-estar. A causa é habitualmente má drenagem de parte ou de toda a mama, devido a:

- mamadas pouco frequentes;
- sucção ineficaz;
- pressão de roupas apertadas;
- pressão dos dedos durante a mamada;
- mama muito grande;
- traumatismo da mama;
- fissura mamilar;
- stress.

O tratamento consiste em eliminar a causa: amamentar em horário livre, deixar o bebé esvaziar uma mama em cada mamada, efetuar a drenagem eficaz da mama, aplicar calor (antes do esvaziamento), massajar, extrair o leite e aplicar gelo (após esvaziamento).

Mastite

Na maioria das vezes são as fissuras a porta de entrada para os microorganismos que provocam a mastite. Em geral a mastite compromete o estado geral da mulher, provocando dor local intensa, febre e mal-estar. A mama apresenta-se com edema, hiperémia (aumento do volume de sangue na mama) e calor. O tratamento é conduzido com antibióticos, analgésicos, repouso e esvaziamento suave e completo da mama comprometida, prevenindo assim o ingurgitamento e mantendo o suprimento do leite.

Técnica correta da amamentação

Após a subida de leite, o primeiro leite que se obtém é rico em água e lactose, tendo progressivamente mais gordura ao longo da mamada.

O bebê deve esvaziar completamente uma mama e só depois oferecer a outra, sem forçar, caso o bebê continue com fome.

A mamada seguinte deve ser iniciada na mama em que o bebê mamou em menor quantidade.

Para uma amamentação correta é fundamental que a mãe e o bebê estejam num ambiente calmo e se sintam confortáveis, qualquer que seja a posição adotada:

- **Posição normal de aconchego** - com o braço por baixo do bebê, sentada. O bebê deve estar próximo da mãe (ventre com ventre) e de frente para a mama, com o nariz de frente para o mamilo;
- **Posição deitada de lado** - agarrando o bebê da mesma forma que a anterior;
- **Posição invertida, ou “boladerugby”** - o bebê é pegado ao contrário, ou seja, a cabeça na mão da mãe e o corpo do bebê virado para trás, ficando entre o cotovelo e o flanco da mãe e apoiado pelo braço.

Em qualquer dos casos para ocorrer uma boa pega, a mão da mãe deve ser colocada em concha por baixo do peito, com o polegar a permitir que as narinas do bebê estejam livres para que possa respirar bem.

Deve tocar com o mamilo nos lábios do bebê, o que fará com que ele abra a boca e só depois deve ser adaptado à mama.

Deve colocar a maior parte da aréola (zona acastanhada à volta do mamilo) dentro da boca do bebê.

O mamilo deve ser posicionado para o céu da boca do bebê. Este deve ter a boca bem aberta, o queixo deve tocar na mama e o lábio inferior deve estar virado para fora.

Alimentação artificial

Existem alguns cuidados a ter na preparação dos biberões. Habitualmente a proporção é:

30 ml de água fervida para uma medida rasa de pó, mantendo sempre esta proporção à medida que se aumenta a quantidade.

Deve lavar cuidadosamente as mãos antes de iniciar a preparação do biberão.

Coloque primeiro a água previamente fervida durante 5 minutos (mas não muito quente), e só depois o pó. Agite bem o biberão com a mistura.

Verifique a temperatura do leite vertendo algumas gotas na parte interna do seu pulso.

A utilização de micro-ondas para aquecer a água é desaconselhada, pois nem sempre os líquidos são aquecidos de forma homogénea, podendo queimar o bebé.

Mantenha o biberão inclinado para que a tetina esteja sempre cheia de leite, de forma a evitar que o bebé engula ar enquanto se alimenta.



Eructar (arrotar)

O arrotar não é mais do que a expulsão do ar deglutido durante as mamadas ou durante o choro.

Nem todos os bebés recém-nascidos têm que eructar após todas as mamadas. Mesmo que o ar não saia com o arrotar, acaba por ser expelido de alguma forma. Não significa mais cólicas, ou que o bebé vá necessariamente bolsar.

Pode colocar o seu filho a eructar nas posições habituais:

- Ao ombro;
- Sentado com as pernas fletidas sobre a sua barriga;
- De barriga para baixo.

Sempre com pequenas massagens ou palmadinhas no dorso ou por cima da fralda, podendo ser deitado sem problemas, mesmo que não tenha arrotado, com a cabeceira da cama um pouco elevada.

Por vezes, ao fim de alguns minutos deitados, os bebés podem ficar um pouco inquietos.

Podem querer eructar outra vez, ou simplesmente estar desconfortáveis por terem a fralda suja.

Bolsadelas e regurgitações

Normalmente os recém-nascidos podem expelir pequenas quantidades de leite espontaneamente, ou ao arrotar, sem qualquer esforço ou sinal de sofrimento.

Esta é uma situação normal, mesmo quando em grande quantidade.

As mudanças bruscas de posição após a refeição também podem facilitar a saída do leite.

Os bebés que se alimentam com mais sofreguidão, ingerem muito ar, o que facilita a ocorrência da regurgitação.

Devem adotar-se posições mais eretas nas mamadas, colocar o bebé a eructar no meio e no final das refeições, mantendo após estas uma posição do corpo mais levantada, elevando a cabeceira da cama a 30°.

Quando se trata de um vómito, já implica um esforço para a expulsão, o que já poderá não ser normal, devendo contactar o Médico Assistente.



Segurança

A barriga da mamã foi o lugar mais seguro que o seu bebé conheceu.

Uma vez cá fora, a segurança deve ser uma prioridade.

Prevenção de Quedas

Nunca deixe o bebé sozinho sobre uma superfície alta (trocador, cama, sofá...).

Na cadeira de transporte, mantenha sempre o bebé com os cintos presos e esta nunca deve ser pousada sobre uma superfície alta. O local mais seguro para pousar a cadeira de transporte é o chão ou o chassi da mesma.

As grades do berço do bebé devem ser mantidas levantadas, mesmo que ache que o seu bebé ainda não é capaz de se virar.

Transporte do bebé

O bebé deve ser transportado numa cadeira homologada e adequada à sua idade, estatura e peso.

No dia da alta, o bebé deve sair do hospital em cadeirinha de transporte. No automóvel deve ser colocada no banco traseiro e de costas para o sentido da marcha, devidamente fixa ao banco, através de sistema isofix ou com o cinto de segurança.

Berço

Deverá utilizar um berço que cumpra as normas de segurança impostas, nomeadamente grades com uma distância entre si inferior a 6 cm e altura de 60 cm.

O colchão deve ser firme para permitir uma boa postura e evitar que o bebé se afunde na sua parte central, devendo ser protegido com um resguardo impermeável, ou de feltro.

Se optar por uma alcofa, deve ter em atenção a resistência das asas e colocá-la sobre uma superfície plana e espaçosa.

Síndrome de Morte Súbita

Síndrome de causa desconhecida e de incidência rara, normalmente associada ao sono do bebê.

Há algumas medidas que devem ser adotadas de forma a prevenir a sua ocorrência:

- O seu bebê deve ser sempre deitado de barriga para cima para dormir. Os pés devem tocar o fundo da cama, de forma a não escorregar e ficar tapado pela roupa da cama.
- A roupa da cama não deve ultrapassar os ombros do bebê. Não deve usar almofadas, gorro, babete ou outras peças que possam tapar-lhe a cabeça.
- O bebê deve dormir sobre um colchão firme e adaptado ao tamanho do berço.
- Evite o sobreaquecimento, adequando a quantidade de roupa e temperatura do quarto à estação do ano. A temperatura ideal do quarto deve rondar os 18-21oC.
- Nunca adormeça na cama/sofá com o seu bebê.
- A chupeta pode reduzir o risco de morte súbita. Contudo se o seu bebê estiver a ser amamentado, nas primeiras semanas de vida deverá ser usada com moderação, até a amamentação estar bem estabelecida.

**Sono e
Repouso**



O sono é uma função vital do ser humano, devendo ser o mais adequado e calmo possível, pela sua importância para a saúde física e mental de cada um de nós e, nos bebês, isto é mais importante.

Sono e repouso

Os bebês muito pequenos dormem a maior parte do dia (entre 16 a 22 horas).

À medida que crescem e se desenvolvem os períodos em que estão acordados vão aumentando, principalmente durante o dia.

É importante adormecer o bebê no berço e não no colo.

Nunca deite o seu bebê de barriga para baixo!

Nunca durma com o bebê na sua cama devido ao risco de queda ou asfixia!

Os tempos de sono devem ser estabelecidos criando rotinas: muita luz, movimento, interação e brincadeiras durante o dia, e mais silêncio, música suave e menos luz na altura de deitar.

O bebê deve ser sempre deitado de barriga para cima.



Dúvidas Frequentes

Febre

O aumento da temperatura normal reflete um desequilíbrio entre a produção de calor e a sua perda, que pode dever-se a diferentes motivos.

Nos bebés, os sintomas da febre incluem uma diminuição da vitalidade, choro fraco ou ausente, irritabilidade, extremidades quentes, vómitos aparentemente inexplicáveis, ou perda de apetite.

A febre não é uma doença, é um sinal. É uma resposta biológica do organismo a agentes externos, tendo um papel importante na luta contra o crescimento de alguns agentes infecciosos.

Costuma considerar-se medicável uma temperatura axilar superior a 37,5°C, rectal ou timpânica superior a 38°C.

Comece por despir alguma roupa do bebé, podendo administrar um antipirético (Paracetamol 75mg- rectal), com intervalos mínimos de 6h. Caso persista por mais de 72h, deve contactar o Médico Assistente.

No entanto, qualquer febre num recém-nascido é sempre um sinal de alerta que deve ser investigado. Deve sempre contactar o médico assistente ou ligar Saúde 24.



Obstrução Nasal

Porque a criança tem necessidade de respirar bem, é importante ter cuidados especiais com a desobstrução nasal.

Quando deteta uma respiração mais ruidosa deve lavar o nariz do seu bebé com soro fisiológico, preferencialmente antes das mamadas.

A mucosa nasal é muito sensível a agressões externas (frio, poluição, humidade), respondendo com um aumento da segregação de muco, podendo surgir a obstrução nasal.

Nalgumas situações, pode instalar-se dificuldade respiratória, podendo as secreções tornar-se espessas, purulentas e amareladas.

No caso de agravamento do estado do seu filho, deve consultar o Médico Assistente.

O que fazer quando o bebé se engasga?

Nos episódios de engasgamento com leite no decurso de uma regurgitação, se mantiver a criança deitada de lado, provavelmente conseguirá ultrapassar a situação.

Se estiver com sinais evidentes de engasgamento deve então virar o bebé de cabeça para baixo e bater-lhe suavemente nas costas, até ter a certeza de que está bem. Só quando a criança voltar a chorar é que deve ser levantada.

Cólicas... o que fazer?

As cólicas aparecem habitualmente na 2ª - 3ª semana de vida, desaparecendo no final do 1º trimestre.

Provocam choro intenso, surgindo sobretudo ao fim do dia.

Podem ser tomadas as medidas seguintes:

- **Diminuir a ingestão de ar durante as mamadas** (técnica correta de amamentação ao peito ou ao biberão); manter o nariz desobstruído; facilitar a expulsão de ar (eructar); massagem abdominal suave e circular; um banho morno pode ajudar; alguma medicação, de acordo com indicação do Médico Assistente.

Obstipação... como atuar?

É uma situação mais habitual em crianças alimentadas com leite artificial e caracteriza-se por:

- **Dejeções em pequena quantidade**, com intervalos superiores a um ou dois dias, de consistência dura e eliminação difícil.

Neste caso os pais devem:

- Começar por realizar massagem na barriga do seu bebé, com movimentos ao redor do umbigo no sentido dos ponteiros do relógio e em simultâneo flexão das pernas contra a barriga.
- Se não resultar, pode realizar estimulação rectal utilizando a bishnaga de um microclister aberto na extremidade oposta para facilitar a saída dos gases.
- A aplicação do conteúdo do microclister deve ser utilizada em último recurso.

Icterícia Neonatal - Em que consiste?

A **icterícia** ou **cor amarelada** da pele e dos olhos é muito frequente e na maioria dos casos fisiológica.

Aparece por volta do 2º-3º dias de vida, é ligeira e desaparece progressivamente em alguns dias.

Deve-se à deposição de bilirrubina na pele, que ocorre normalmente no recém-nascido, mas que, por vários fatores, pode ser produzida em excesso nalgumas situações.

O fígado pela sua imaturidade não consegue metabolizar esse excesso de produção.

A icterícia não fisiológica ou patológica, pode ser precoce ou mais tardia e atinge níveis mais altos. Pode associar-se a outros sintomas e diversas causas.

Quando apenas atinge a face e o tronco, normalmente não é problemática. Quando atinge os membros, exige vigilância e tratamento (Fototerapia - uso de luzes especiais).

Nas icterícias moderadas, a exposição a luz solar não direta e normalização do trânsito intestinal podem ser úteis.

O bebé tem umas “borbulhinhas” na pele.

O que podem ser?

O Eritema Tóxico do Recém-Nascido é a situação cutânea benigna, mais frequente no período neonatal. Não tem causa conhecida.

Surge normalmente no 2º ou 3º dias de vida, podendo prolongar-se até à 3ª semana.

Aparecem umas pequenas pápulas com base avermelhada dispersas no corpo, que desaparecem sem qualquer medicação ao fim da 1ª semana.

Podem aparecer umas pequenas pápulas esbranquiçadas à volta do nariz (Hiperplasia Sebácea), ou dispersas no rosto (Milia), que são uns pequenos quistos por provável estímulo hormonal materno. Desaparecem ao fim de algumas semanas e podem ser observados noutras locais (céu da boca, gengivas, mamilos, etc.).

Geralmente no fim da 1ª semana, por efeito do calor, podem aparecer umas pequenas vesículas esbranquiçadas, na face e na fronte, a que se chama Miliária. Correspondem a uma obstrução à saída de suor das glândulas sudoríparas.



Cuidados
com a **Puérpera**

Cuidados Com A Puérpera

Dores na região perineal

- Aplicar gelo intermitente;
- Amamentar em decúbito lateral;
- Antes de se sentar contrair a região glútea;
- Cuidados de higiene frequentes da região perineal;
- Os pontos habitualmente caem espontaneamente (não necessitam de ser retirados);
- Mudar o penso higiênico com frequência;
- Tomar analgesia prescrita.

Dores na região da sutura abdominal

Resultam das contrações uterinas que se iniciam após a expulsão da placenta. Nessa altura o útero inicia um processo denominado de “invólucão uterina” (voltar ao tamanho normal).

Uma cesariana é uma grande cirurgia abdominal, pelo que é normal que a mulher sinta dores ou desconforto nesta zona, não só devido à incisão cirúrgica como às contrações. Se tiver pontos externos, estes são retirados entre o 8º e o 10º dia pós-parto.

- Evitar esforços ou levantar pesos;
- Para tossir ou espirrar, apoiar a sutura, de modo a aliviar o esforço;
- Tomar analgesia prescrita;
- Depois de tirar os pontos massajar a área da sutura com um creme hidratante, de modo a que a pele volte à firmeza anterior;
- A cinta deve ser usada somente para ajustar e aconchegar o abdómen nos primeiros dias e deve ser colocada abaixo do umbigo. O uso de cinta apertada dificulta a recuperação e compromete a normal localização dos órgãos pélvicos da mulher no futuro.

Lóquios

São perdas sanguíneas por via vaginal, que se iniciam após a expulsão da placenta e que se prolongam durante cerca de três a seis semanas, modificando as suas características ao longo deste período; sendo vermelhos (hemáticos) nos primeiros 2/3 dias, adquirindo coloração acastanhada (sero-hemáticos) entre o 3º e o 10º dia, apresentando uma cor clara (serosos) do 10º dia até ao final. O volume varia ao longo do dia podendo aumentar com o esforço físico e com a amamentação (contração uterina).

O odor dos lóquios é semelhante ao da menstruação. Se for fétido contactar o médico assistente.

Para a prevenção de infeções: não usar tampões; mudar com frequência o penso higiénico; efetuar lavagem perineal sempre que evacuar.

Se tiver febre, acompanhada de dores ou corrimento vaginal ou outros sintomas deve informar o médico.

Alterações gastrointestinais

A obstipação e a dor durante o ato de evacuar são duas queixas referidas muitas vezes nas primeiras semanas de puerpério.

Deve aumentar a ingestão de água e de alimentos ricos em fibra e deve deambular, o mais precocemente possível.

Hemorroidas

- Fazer aplicação de gelo;
- Fazer a higiene, alternando água fria e morna, no local das hemorroidas;
- Adotar posições que aliviem o desconforto;
- Tomar medicação prescrita.

Alterações urinárias

Devido às características da gravidez e às decorrentes do próprio parto podem surgir alterações urinárias, (incontinência/urgência) estas deverão

ser passageiras, no entanto deve realizar uma reeducação muscular através dos exercícios de Kegel (contrair e descontraír os músculos perineais).

Exercício físico

Os exercícios para a musculatura que forma o soalho pélvico podem ser iniciados no dia seguinte ao parto.

Os exercícios físicos para corrigir a flacidez abdominal e o contorno corporal podem ser iniciados após 2 semanas do parto normal. Quando o parto tiver sido cesariana, o seu início deve ser após 6 semanas.

Edemas dos membros inferiores

- Elevar as pernas durante os momentos de repouso e durante a amamentação;
- Fazer pequenas caminhadas, para estimular a circulação;
- Durante o duche passar água fria, nos pés e pernas.

Por norma desaparecem na primeira semana pós parto, mas podem prolongar-se até três semanas após o parto.

Emoções pós-parto

- É natural a labilidade emocional e choro fácil.
- As variações hormonais que se produzem depois do parto contribuem para este desânimo e, até ao momento do parto, mãe e filho eram só um. Agora esta relação tão íntima terminou e deve ser substituída por uma nova relação, entre duas pessoas bem distintas.

O regresso da menstruação

A 1ª menstruação após o parto demora cerca de seis a oito semanas a aparecer nas mulheres que não amamentam; de três a quatro meses nas mulheres que amamentam. Deve iniciar-se contraceção antes da primeira menstruação. O momento da primeira ovulação pós parto é tão imprevisível como o do reaparecimento da menstruação, podendo ocorrer entre 5 a 6 semanas após o parto. A amamentação atrasa a sua ocorrência mas não a previne, e uma nova gravidez pode ocorrer.

A escolha do método contraceptivo no pós-parto

Se amamentar pode fazer a contraceção hormonal (pílula) que deve ser receitada pelo médico e iniciada aos 21 dias pós-parto.

Se não amamenta inicia em qualquer altura do pós-parto.

Pode ainda optar pela aplicação do DIU (dispositivo intra uterino) ou outro tipo de contraceptivo, devendo aconselhar-se com o médico assistente.

Sexualidade e reinício da atividade sexual

O cansaço das primeiras semanas pode contribuir para a diminuição do apetite sexual, o que é normal, quer amamente ou não. A quantidade e o equilíbrio das hormonas na mulher que amamenta pode provocar secura vaginal, pelo que deve utilizar um lubrificante.

O reinício das relações sexuais é uma decisão que compete única e exclusivamente ao casal. Deve ocorrer quando este se sentir preparado. No entanto é recomendado que tal suceda após a primeira consulta pós-parto com o médico assistente.

Consulta de revisão pós-parto

Esta consulta deve ser realizada quatro a seis semanas após o parto. Deve informar o médico sempre que surjam alguns destes sinais de alarme: febre; dor incomodativa na mama, persistente e com aparecimento de zona avermelhada e quente; cheiro fétido dos lóquios; aparecimento de zona quente, vermelha e dolorosa nas pernas.

Contactos Úteis

UNIDADE DE NEONATOLOGIA

21 770 40 60

APOIO À AMAMENTAÇÃO

21 770 41 83

UNIDADE DE OBSTETRÍCIA

21 770 40 59

ATENDIMENTO URGENTE PEDIÁTRICO

21 770 40 96

SAÚDE 24

808 24 24 24



Versão atualizada em fevereiro de 2021

Cuidamos de si 24 horas:

Atendimento Urgente | Pediátrico | Adultos | Obstetrícia e Ginecologia

Cuidamos de si em todo o país: Lisboa | Porto | Algarve

Telefone: 21 770 40 40

Saiba mais em www.lusiadas.pt